

Skirrhus vor sieben Jahren entfernt worden. Jetzt finden sich Hautveränderungen, die wohl als sekundäre Geschwülste aufzufassen sind.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1916. Okt.-Dez. p. 321—345.)

Fritz Juliusberg (Posen).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift. Bd. XXIII.

1916. Heft 9—11.

Ruete. Beiträge zur Frage der Tuberkulide und des Lupus erythematodes. p. 513, 602.

Zwei Fälle von pustulöser und pemphigoider Abart der Folliklis werden beschrieben, die bei dem einen in herpetischer Form angeordnet waren. Es kann andererseits auch zu Tuberkulosis verrucosa führen. In seltenen Fällen tritt durch Narbenbildung Verstümmelung und Verkrüppelung einzelner Glieder ein. Auffällig ist manchmal die ganz besondere Lichtempfindlichkeit. Therapeutisch haben sich bei vorsichtiger Anwendung in manchen Fällen Höhensonnenbäder — natürlich oder künstlich — von gutem Erfolg gezeigt. In vier Fällen von Lupus erythematodes wurde der Zusammenhang mit Tuberkulose teils histologisch, teils durch Tuberkulinreaktion erbracht. Einzelne Fälle von Lupus erythematodes zeigten eine starke Idiosynkrasie gegen Chinin.

Polland, E. Fibromatosis subungualis. p. 542.

Bei einem 39jährigen Mann wachsen an allen Fingern und Zehen unter dem Nagelfalz linsen- bis kirschengroße Tumoren hervor, die von anscheinend normaler Haut überzogen sind. Die Handnägel weisen längstgestellte Risse und Falten, Auffaserung und Aufsplitterung an den Rändern auf; an den Zehen fehlen die Nägel zum Teil oder sind in Form von Resten vorhanden. Nach operativer Entfernung wachsen die Tumoren rasch wieder nach.

Gerlach, K. W. Weißwerden der Haare und Haarausfall nach psychischem Trauma oder Vitiligo mit seborrhoischer Alopecie? p. 545.

Bei einem Soldaten zeigte sich kurze Zeit nach einem Gefechte über dem Nacken an umschriebener Stelle Weißwerden der Haare und rote, rundliche Flecken an beiden Wangen. Nach längerer Pause kam der Betreffende wieder ins Feuer und nun fielen die Haare büschelweise aus, wuchsen

weiß nach und am gesamten Körper entstanden weiße Flecke. Doch dürfte es sich bei diesem Falle bloß um zufällig miteinander auftretende Vitiligo und Seborrhoea oleosa handeln.

Bender, Julie. Über die Degenerationsformen der Gonokokken und Einlagerungen in den Epithelien des gonorrhoeischen Eiters. p. 577.

Die von Asch und Adler behauptete allmähliche Umwandlung der Gonokokken in grampositive Formen trifft nicht zu. Die als Gonokokken angesehenen Gebilde sind pathologische Zerfallsprodukte der Leukozyten des gonorrhoeischen Eiters, die Glykogen sein dürften und dessen Vorstufen (Ehrlich) oder Amyloid und dessen Vorstufen (Czerny).

Haxthausen, H. Epithelproliferationen, hervorgerufen durch Einwirkung von Anilin auf die Haut. p. 595.

Anilin und p-Amidophenol haben die Fähigkeit, an der Haut Proliferation der Epidermis hervorzurufen. Es kommt erst zu einer Rötung der Haut und Abschälung, dann beginnt sich die Haut zu verdicken. Vielleicht liegt in dieser Eigenschaft des Anilins die Ursache für den Krebs der Harnwege bei Anilinarbeitern.

Hell, F. Soorerkrankung der hintern Harnröhre (Urethritis posterior mycotica) mit Incontinentia urinae. p. 642.

Bei einem 29 Jahre alten Mann trat eine leichte Phimose auf, Pollakurie, in letzter Zeit spontaner Urinabfluß. Am Innenblatt des Präputiums haftet eine leicht bröcklige, weiße Membran, die bei der mikroskopischen Untersuchung ein wirres Geflecht zarter, scharf begrenzter, wenig verzweigter Pilzfäden, mit spärlich dazwischen eingestreuten ovalen Gonidien zeigt. Im Harn Zucker positiv. Kulturell ließ sich der Pilz als Soor nachweisen. Bei der Endoskopia posterior zeigen sich an der Basis des Colliculus spärliche weißliche Plaques, die aus Soorpilzen bestehen. Ebenso war im Abstrich der Tonsillen und der Mundschleimhaut kulturell Soor vorhanden. Die Behandlung bestand in täglichen Pinselungen und Guyon-Injektionen mit 30% Borax-Glyzerin, worauf in kurzer Zeit der Soorpilz und alle Beschwerden schwanden. Über den primären Herd der Erkrankung kann nichts Sicheres ausgesagt werden, doch spricht nichts für eine hämatogene Infektion. Am ehesten dürfte die Mundhöhle als primäre Stelle anzunehmen sein, dann kam es auf irgend eine Weise zur Infektion des Präputiums und von da aus zur Erkrankung der hintern Harnröhre.

Zinn. Die Behandlung der Krampfaderen mit intravenösen Sublimatinjektionen. Eine Methode für den praktischen Arzt. p. 650.

Eine 1% Sublimatlösung (Hydrarg. bichlor. 1·0, Natr. chlorat. 10·0, Aqu. dest. ad 100·0) wird in der Menge von 1—2 ccm in die gestaute Vene injiziert. Der Kranke steht dabei aufrecht. Nach Einstich der Nadel entleert man die Vene durch Ausstreichen und Hochheben des Beines, klemmt zentral ab und injiziert. Nachher erfolgt Massage der Stelle. Die Thrombosierung ist in der Regel schon nach einigen Stunden festzustellen.

Kontraindikation: Nephritis und schwere Arteriosklerose.

Goldberger, Eduard. Zur Frage der Salvarsanbehandlung bei weichen Schankergeschwüren. p. 661.

Bei Verdacht auf Syphilis wird es dem Arzte bei sorgfältiger Untersuchung der Geschwüre fast stets gelingen, sichere Grundlagen für seine Diagnose zu gewinnen. Der Nachweis der *Spirochaeta pallida* im Geschwürsekret, eventuell im Punktat einer verhärteten Lymphdrüse ist absolut beweisend, ebenso eine stark positive Wassermannsche Reaktion und ausgesprochen positive Luetinreaktion (Noguchi). Auch das typische klinische Bild unterstützt die Diagnose, ebenso eine Verdacht erregende Anamnese. Es gibt viele diagnostische Hilfsmittel zur Diagnose der Syphilis; man muß nur das richtige zu wählen wissen. Der Vorschlag Müllers, auf jeden Fall *Ulcera molli* mit Salvarsan zu behandeln, muß deshalb abgelehnt werden.

G Jennerich. Über eine im Schützengrabendienst erworbene, progressive, diffuse Hautatrophie an beiden Beinen. p. 673.

Am rechten Fußrücken beginnend verbreitete sich die Erkrankung im Laufe eines Jahres über das ganze rechte Bein vorn bis zur Leistenbeuge und hinten bis über das Gesäß, griff dann auch von oben her aufs linke Bein über, das jetzt bis zum Knie erkrankt ist. An der Grenzzone bestand mäßige Infiltration mit leicht bläulichrotem Farbenton. Die älteren Stellen zeigen schlaffe, eingesunkene Haut, die stark verdünnt, transparent, trocken, haarlos, unelastisch und in grobe Falten gelegt ist. Histologisch fand sich im Randgebiet, der gesund aussehenden Haut entsprechend, Entzündung, aber noch keine Degeneration. An der erkrankten Haut sieht man Infiltration mit Atrophie, dann Schwund des Bindegewebes und Zerstörung des elastischen Gewebes.

Hugo Hecht (Prag).

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LXIII. Nr. 27—46.

Nr. 27.

Lipschütz, B. Die klinischen Merkmale des Fleckfieberexanthems. p. 627.

Nicht beendet.

Unna, P. G. Hautaffektionen des Naseneinganges. p. 640.

Nicht beendet.

Kaufmann, A., J. C. White. Nekrolog.

Mulzer, P., Alfred Wolff. Nekrolog.

Nr. 28.

Gärtner, W. Weitere Beiträge zum Alopeciephänomen bei meningealer Syphilis. p. 659.

Gennerich konnte in 30 Fällen von Alopecia specifica 29 mal erhebliche Liquorveränderungen feststellen, so daß man wohl berechtigt ist, den syphilitischen Haarausfall als ein recht zuverlässiges Symptom einer latenten meningealen Syphilis anzusprechen. Gärtner berichtet nun aus Gennerichs Abtheilung über weitere 10 Fälle. Trotz energischer Kombinationskur verhalten sich die mit Alopecie einhergehenden histologischen Meningorezidive gegen die Allgemeinbehandlung oft recht hartnäckig. In einem Fall trat nach Einleitung der Allgemeinbehandlung lokale Herxheimersche Reaktion seitens der Meningen auf, indem Pandy ++ wurde und die Lymphozytose bedeutend zunahm. Nach endolumbalen Salvarsanbehandlung gingen diese Erscheinungen zurück. Die Beseitigung des pathologischen Liquorbefundes muß mit allen Kräften angestrebt werden, da auch bei klinisch völlig latenten und beschwerdefreien Fällen die seinerzeit erzielte Besserung des Liquorbefundes nicht immer standhält. In mehreren derartigen Fällen, bei denen die Behandlung aus äußeren Gründen nicht fortgesetzt wurde, trat Paralyse ein, in einem Taboparalyse. In 3 Fällen ergab sich noch metamnestisch die Bedeutung des Alopeciephänomens, indem diese Fälle schon kurze Zeit nach der Infektion Ausfallserscheinungen seitens des zentralen Nervensystems erkennen ließen. Fälle mit histologischen Früh-Meningorezidiven, wie sie besonders bei Alopecia specifica vorliegen, müssen neben planmäßiger Durchbehandlung auch gleichzeitig einer endolumbalen Salvarsanbehandlung unterzogen werden.

Lipschütz, B. Die klinischen Merkmale des Fleckfieberexanthems. p. 666.

Nach übersichtlicher Darstellung der einzelnen Hauptformen des Fleckfieberexanthems beschreibt Lipschütz ausführlich die Merkmale der Einzeleffloreszenz, die Art der Ausbreitung und Generalisierung des Exanthems, seine Prädispositionsstellen, die Lokalisation des Exanthems an den einzelnen Körpergegenden. Weiters berichtet er über einige seltenere klinische Formen des Exanthems (retikuläres Erythem, pseudomorbillöses, beziehungsweise skarlatiniformes Erythem auf der

Streckseite der Vorderarme, Keratosis follicularis haemorrhagica), über die Beeinflussung des Exanthems durch die Hautbeschaffenheit, die hämorrhagischen Komponente des Fleckfieberexanthems, das Verhalten des Exanthems zu gewissen präformierten Hautgebilden und die zeitlichen Faktoren in der Evolution des Exanthems. Bezüglich der interessanten Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. Was die Diagnose des Fleckfieberexanthems betrifft, so hebt Lipschütz in differentialdiagnostischer Hinsicht hervor, daß ein Exanthem nur dann als Fleckfieberexanthem diagnostiziert werden soll, wenn isolierte, regellos angeordnete Flecken bestehen, die keine weitere Umwandlung zur Papel, Bläschen oder Pustel zeigen. Das Bild zeigt große Ähnlichkeit mit einem makulösen Syphilid. Dadurch unterscheidet es sich von den Exanthemen bei Typhus abdominalis und bei Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Unna, P. G. Hautaffektionen des Naseneinganges. p. 679.

Genaue Beschreibung der Behandlung der feuchten und trockenen Dermatosen des Naseneinganges, von welchen Unna zu den ersteren: Ekzem und Impetigo bei Kindern und Sykosis subnasalis mit Rhinitis bei Erwachsenen, zu den letzteren umschriebenes Erysipel und Follikulitis der Vibrissen rechnet.

Nr. 29.

Schleicher, M. Zur Ätiologie der Onychogryphosis und der subungualen Hyperkeratose. p. 691.

Nach Würdigung der einschlägigen Literatur berichtet Verf. über 53 Fälle von an Varizen leidenden Frauen, von welchen $43 = 82\%$ pathologische Nagelveränderungen aufwiesen. (Onychogryphose, beziehungsweise subunguale Hyperkeratose.) Bei 39 von diesen ergab die Anamnese nichts, auf das man hätte das Leiden beziehen können. Es kann daher nur die Stauung und mangelhafte Hauternährung für die Onychogryphosis verantwortlich gemacht werden. Das größte Kontingent für sie liefert der variköse Symptomenkomplex.

Unna, P. G. Ohrekezem. p. 711.

Nicht beendet.

Nr. 30.

Nobl, G. Lichen ruber der Genitalschleimhaut. p. 723.

Unter 26 Fällen von Lichen planus fand Nobl 3 mal Lichen planus der Genitalschleimhaut, durchwegs bei Frauen. Da sich unter den Fällen 20 Frauen befanden, läßt sich die Verhältniszahl wohl noch höher fassen. Bei systematischer Untersuchung ist daher neben der Mundhöhlenschleimhaut auch

die des weiblichen Genitales „aus dem Aufzählungsbereich der seltenen Lokalisationen des Lichen ruber planus auszuschneiden“.

Delbanco, E. Über eine chronische Ulzeration am Anus (*Ulcus chronicum ad anum?*) p. 727.

43jähriger Soldat. Bestand der Affektion 11 Jahre. Die Ulzeration wird begrenzt von einem im Niveau der gesunden Haut liegenden Narbenring; sie enthält steil geschichtete fibröse Züge von Narbenbrücken. Dicht am Anus pendelnde Lappen von derbem fibrösem Gewebe. An einzelnen Stellen ist das weichere Gewebe gefältelt, dort fistelt es. Syphilis, Tuberkulose, Karzinom konnten ausgeschlossen werden.

Unna, P. G. Ohrekzem. p. 731.

Ausführliche Erörterung der Behandlung des Ohrekzems.

Nr. 31.

Buschke, A. Zur Kenntnis der Neurorezidive nach gemischter Behandlung der Frühsyphilis. p. 739.

Ein kräftiger, 24jähriger Mann akquiriert Lues und wird im Primärstadium einer kombinierten Hg-Neosalvarsanbehandlung unterzogen. 2 Monate nach Beendigung der Kur meningitische Erscheinungen, W.-R. +. Zunächst 4 Kalomelinjektionen, dann als Tastdosis 0.15 Neosalvarsan intravenös. Tod nach 2 Tagen unter Erscheinungen von Hirnschwellung oder Encephalitis haemorrhagica. Daraus ergibt sich, daß die Behandlung des Primäraffektes mit Salvarsan und Hg möglichst intensiv und womöglich in kürzeren Zwischenräumen durchgeführt werden soll oder man verzichte ganz auf das Salvarsan. Dem Neurorezidiv liegt häufig, vielleicht regelmäßig, eine mehr weniger ausgedehnte Meningitis resp. Arteriitis zu grunde. Anhaltende Kopfschmerzen nach Primärbehandlung der Lues, besonders mit Salvarsan, sind, auch ohne sonstige Symptome von Hirnlues, ohne + W.-R. im Blut und Liquor, ohne Lymphozytose oder Nonne im Liquor, als Hirnlues energisch spezifisch zu behandeln und zwar vor allem mit Hg und Jod (Kalomel!), mit Salvarsan erst dann, wenn mit den ersteren keine Fortschritte zu erzielen sind. Vorbehandlung mit Hg schützt nicht sicher vor unangenehmen Erscheinungen bei folgender Salvarsanbehandlung.

Beron, B. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den in Mazedonien stehenden bulgarischen Truppen und die Frage der Prostitution in den eroberten Gebieten. p. 743.

Nicht beendet.

Nr. 32.

Bruck, C. Über die Schuppenflechte im Kriege und ihre Behandlung mit Cignolin. p. 755.

In den von Bruck beobachteten Psoriasisfällen konnte er in etwas mehr als in $\frac{1}{10}$ der Fälle Heredität nachweisen, in $\frac{1}{10}$ familiäres Auftreten. Die nervöse Theorie der Psoriasis-entstehung fand im Kriege keine Stütze. Seine Erfahrungen an ungefähr 100 Patienten mit Psoriasis, Erythrasma, Pityriasis rosea, parasitären und seborrhoischen Ekzemen mit Cignolin ergaben bei schwachen Konzentrationen ($1\frac{0}{100}$) sehr günstige Erfolge bei Pityriasis rosea, Erythrasma und seborrhoischem Ekzem, bei Psoriasis keine befriedigenden Erfolge bis auf die des Gesichtes und behaarten Kopfes. $1\frac{0}{10}$ frisch bereitete Azetonlösungen wirkten dagegen sehr gut. Starke Konzentrationen (bis $5\frac{0}{10}$ ige Salben) wirkten äußerst prompt.

Beron, B. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den in Mazedonien stehenden bulgarischen Truppen und die Frage der Prostitution in den eroberten Gebieten. p. 759.

Die Geschlechtskrankheiten sind im allgemeinen unter dem Militär des mazedonischen Inspektionsbezirktes schwach verbreitet. Trotzdem erfordern sie und die schlechte Einrichtung der Prostitution Maßregeln, die auch auf die Bevölkerung ausgedehnt werden müssen. Bezüglich der Details sei auf das Original verwiesen.

Elschnig, A. Die Behandlung der Blepharitis ciliaris. p. 767.

1. Blepharitis squamosa: Trockenhaltung, Bor-, Ichthyol-, Resorzin-Salben. An die Bindehaut leichte Adstringention. Bei „Conjunctivitis Meibomiana“ methodische Glasstabmassage, daneben Seborrhoebehandlung.

2. Blepharitis ulcerosa: Trockenhalten, energisches Einpinseln mit $1\frac{0}{10}$ Argent. nitric. Bei ausgesprochener Hyperkeratose Borsalbe, sonst Zinksalizyl-, Xeroform-, Noviformsalbe, bei Rückgang Zinkichthyol-, Resorzin- oder Zinkmattansalbe, in hartnäckigen Fällen Histopinsalbe.

3. Blepharitis als Teilerscheinung der Diplobazillen-Konjunktivitis: Zink- oder Oxyzyanataugentropfen, an die Lidhaut Arg. nitr. $1\frac{0}{10}$, Zinkpaste $10\frac{0}{10}$.

4. Blepharitis pustulosa: Epilation, Tuschierung mit Arg. nitric. $1\frac{0}{10}$ oder Lapisstift. Längere Zeit Salbenverband über Nacht.

Bei 2 und 4 leistet bei Rückgang der Reizerscheinungen Präzipitatsalbe gute Dienste.

Nobl, G. Eduard Lang. Nekrolog. p. 709.

Nr. 33.

Galewsky. Über die Heilung der plastischen Induration mit Radium. p. 779.

Galewsky erzielte in einem Falle vollkommenen Heilerfolg durch etwa 40 Radiumbestrahlungen. In einem zweiten, noch nicht zu Ende behandelten Falle Besserung nach 6 Behandlungen.

Saalfeld, E. Zur Kasuistik der extragenitalen Primäraffekte. p. 783.

Primäraffekt am Unterschenkel, entstanden durch Ausaugen einer Hundebißwunde seitens eines Luetikers. Drei Fälle am behaarten Kopf. Ein Primäraffekt saß im äußeren Gehörgang, übergehend auf die Ohrmuschel. Bei einem Fall von Tonsillarschanker trat späterluetische harte Schwellung der Prostata ein. In einem Fall von Lippenschanker traten nach der Salvarsaninjektion schwere Erscheinungen, am 6. Tag p. i. scharlachähnliches Exanthem auf; bei einem 2. Lippenschanker kurzdauernder Kollaps. Ein Fall von Primäraffekt der Zunge hatte seine späteren Rezidive nur in Form von Papeln auf der Zunge.

Nr. 34.

Klausner, E. Über seltene Formen echter Arzneiüberempfindlichkeit. p. 803.

Klausner berichtet über folgende bisher unbekannte Formen von Arzneiüberempfindlichkeit.

1. Jodoform. Die Jodoformempfindlichkeit des Patienten war eine so große, daß ein Wattetupfer, der über eine 10%ige Jodoformglyzerinsuspension in 10 cm Entfernung durch 12 Stunden gehalten und dann auf die Haut durch 12 Stunden angedrückt wurde, nässende Dermatitis hervorrief. Eine Übertragung der Jodoformüberempfindlichkeit des Patienten mittels Epithellappens auf einen normalen Menschen gelang nicht. Dagegen antwortete seine Haut auch bei innerer Darreichung geringer Mengen von Jodoform auf Schleimhäute (Aufnahme per os und Blasenspülung) sowie bei subkutaner Applikation (unter allen Kautelen) mit ausgesprochener Jodoformdermatitis.

2. Quecksilber. Der Fall (Mediziner) ist bemerkenswert: Durch seine hochgradige Überempfindlichkeit gegen Hg in den verschiedensten Verbindungen und Formen, das konstante Befallenwerden von Gesicht, Händen und Genitalgegend durch die intensivsten Ekzemerseheinungen, die seltene Beobachtung des gleichzeitigen Auftretens von Hautüberempfindlichkeitserscheinungen bei äußerer Berührung mit Hg und nach Einbringung geringster Mengen auf Schleimhäute, endlich durch das plötzliche Aufhören der Überempfindlichkeit nach jahrelang bestehender hochgradigster Idiosynkrasie gegen Hg.

3. Veronal. Echte Überempfindlichkeit gegen Veronal, die sich stets durch Auftreten eines scheibenförmigen Erythems an der Glans penis charakterisierte.

4. Perubalsam. Hochgradige, erworbene Überempfindlichkeit gegen Perubalsam, die anscheinend noch nicht beobachtet worden ist.

Veress, Fr. v. Typische Varizella- und Varioloisfälle im Anschluß an Choleraschutzimpfung. p. 809.

Von den beobachteten Variolois- und Varizellafällen zeigten 5 zwei bis fünf Tage nach der Choleraschutzimpfung die größte Zahl der Effloreszenzen um die Injektionsstelle gruppiert. Verf. erklärt dies folgendermaßen: Während der der Choleraimpfung folgenden negativen Phase sind die gegen die Cholerainfektion gerichteten Schutzstoffe vermindert. Es ist in dieser Zeit vielleicht nicht bloß die Menge der spezifischen Choleraschutzstoffe vermindert, sondern es ist höchstwahrscheinlich die Fähigkeit der Produktion von Schutzkörpern überhaupt herabgesetzt, so auch gegenüber anderen Infektionskrankheiten z. B. gegen Varizella und Variolois.

Delbanco, E. Zu Berons Bericht. p. 812.

Mitteilung der „Instruktion für den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in den mazedonischen und Morava-Gebieten“ des bulgarischen Sanitätschefs. Die Soldaten, welche sich geschlechtlich infiziert haben, werden nicht bestraft und es hat „die drakonische Auffassung, daß die geschlechtliche Infektion während des Kriegszustandes der Selbstverstümmelung gleichzuachten und zu bestrafen sei, nur vorübergehend bestanden“.

Nr. 35.

Fischer, A. Über Wesen und Wert der Immunitätstherapie bei Gonorrhoe. p. 819.

Nicht beendet.

Meirowsky, E. Zur Kenntnis des Naevus anaemicus Vörner. p. 833.

Der Fall ist bemerkenswert durch das Ergriffensein fast der gesamten Hautdecke des Körpers und durch die bisher nicht beobachtete Vergesellschaftung mit zahlreichen pigmentierten Nävis.

Delbanco, E. Poul Haslund. Nekrolog.

Nr. 36.

Carol, W. L. L. Über den Lipoidgehalt der Haut. p. 843.

Genauere Schilderung der empfindlichen Färbemethode, mit der Carol folgendes fand: In 3 von 5 Fällen normaler Haut fand sich Fett in den Talgdrüsen, in den Endothelien der Gefäße, in den sezernierenden Teilen der Schweißdrüsen in der nach dem Lumen gekehrten Seite, und in den Basalzellen der Epidermis. In letzteren fand es sich perinukleär, meist

4—5 Tröpfchen. Bei Verruca seborrhoeica konnte Verf. unter 5 Fällen dreimal Fett auch in den höher liegenden Epithelien des Stratum spinosum extra- und intrazellulär nachweisen, sowie im Stratum corneum. In zwei Fällen war die Verfärbung in der Basalschicht stärker. Das letztere gilt auch für seborrhoeische Haut. Bei den Verrucae vulgares zeigte das Stratum granulosum die stärkste elektive Wirkung, nur nicht konstant. Ein Schluß über die Herkunft des Fettes ließ sich aus den Präparaten nicht ziehen.

Fischer, A. Über Wesen und Wert der Immunitätstherapie bei Gonorrhoe. p. 847.

Zusammenfassung: Die therapeutische Anwendung der Gonokokkenvakzine ergab eine sichtbar günstige Beeinflussung nur bei gonorrhoeischen Komplikationen, vorzugsweise bei Epididymitis und Arthritis gonorrhoeica, weniger oft bei Prostatitis. Die gonorrhoeisch infizierte Schleimhaut wurde nicht beeinflusst. Der intramuskulären Einverleibung der Vakzine muß vor der intravenösen der Vorzug gegeben werden infolge geringerer Beeinflussung des Allgemeinbefindens. In diagnostischer Hinsicht kommt der Vakzine ein sicherer Einfluß zu, sofern es sich um frische gonorrhoeische Komplikationen handelt. Aber gerade in jenen, besonders chronischen Fällen, wo unsere bisherigen Methoden der Diagnosestellung oft versagen und uns eine neue Methode erwünscht wäre, versagt auch zu diesem Zwecke die Vakzine.

Paschkis, H. L. v. Vajda. Nekrolog. p. 860.

Nr. 37.

Boas, H. Zwei Fälle von Rezidiven Syphilis $2\frac{1}{4}$ und 3 Jahre nach dem Versuche einer abortiven Kur bei Indurationen mit negativer Wassermannscher Reaktion. p. 867.

Diese Fälle zeigen, daß selbst eine klinische und serologische Latenzzeit bis zu $2\frac{3}{4}$ Jahren nach dem Abschluß einer Abortivkur keine sichere Garantie für eine Heilung der Syphilis gibt. In dem ersten Fall bestand das Rezidiv aus großen Tonsillarpapeln, Crustae capillitii, großfleckigen Exanthenen am Stamm und exkorierten Papeln an den Genitalien. Im zweiten fanden sich große ulzerierte Papeln des Haarbodens.

Holland, W. Sakralinjektionen bei Pruritus der Genito-Analregionen. p. 871.

Günstiger und rascher Erfolg in 6 Fällen. Die Injektionen wurden teils mit sterilen Kochsalzlösungen, teils mit sterilem Leitungswasser (bessere Wirkung!) vorgenommen, dem 0·2 bis 0·3 Novokain zugesetzt wurden. Verf. injizierte „so viel als möglich“, bis ein gewisser Widerstand bei der Injektion sich

einstellte. Die Einspritzungen wurden wiederholt gegeben; ein Schema läßt sich nicht aufstellen.

Buschke, A. Albert Neisser. Nekrolog.

Nr. 38.

Beron, B. Beitrag zu der Frage der diagnostischen Bedeutung der Wassermannschen Reaktion. pag. 891.

Bericht über das Ergebnis von etwa 4000 Reaktionen, darunter 726 nicht Lues, nach der Original W.-R. mit absteigenden Serummengen (0·2, 0·1, 0·05). Antigen zumeist Extrakt aus Menschenherz. Bei Lues primaria + W.-R. in 75%, bei Lues secundaria primitiva et recidiva in 96% + W.-R., bei Lues tertiaria in 80% + W.-R., bei Lues latens 53% + W.-R. Parasyphilis: Paralysis progressiva 61% + W.-R., Tabes dorsalis 62% + W.-R. Augenkrankheiten: Iritis und Iridozyklitis 40% + W.-R., Papillitis und Atrophia nervi opt. 50% + W.-R., Keratitis parenchym. 61% + W.-R. Nicht luetische Fälle: a) Venerische Krankheiten: Ulcus molle, Blennorrhoe, Condylomata acuminata, sämtlich negativ. b) Akute Infektionskrankheiten: Influenza, Typhus abdominal., Typhus exanthemat., Febris recurrens, sämtlich negativ. Skarlatina (74 Fälle) 3 + W.-R., Erysipel 1 + W.-R., 3 — W.-R. c) Chronische Infektionskrankheiten: 3 Fälle von Lepra, sämtlich stark +. 24 Fälle von Tuberculosis pulmonum: 1 + W.-R. (hatte vor 5 Jahren Lues). d) Innere Krankheiten: sämtlich negativ bis auf 1 Aortitis (Lues +). e) Hautkrankheiten: sämtlich — W.-R. bis auf 1 Lupus erythematodes und 1 Lupus vulgaris. Maligne Neubildungen (Sarcoma und Carcinoma): sämtlich —.

Hahn, R. Zweck und Einrichtung von Beratungsstellen für Geschlechtskranke. p. 897.

Die seit 2½ Jahren in Hamburg bestehende, auf Anregung der Landesversicherung der Hansastädte eingerichtete Fürsorgestelle hat sich sehr bewährt und die gegen die Errichtung derartiger Institutionen besonders seitens ärztlicher Kreise geäußerten Bedenken nicht gerechtfertigt. Sie ist vor allem der Syphilisprophylaxe gewidmet. Derartige Beratungsstellen können naturgemäß nur nach Einvernahme mit den Krankenkassen und Ärzten eingerichtet werden. Die Bedenken der Ärzte wegen der zum Betriebe dieser Stellen notwendigen Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses sind ebenso hinfällig wie das, daß durch diese Stellen eine Zwischeninstanz zwischen Arzt und Patient geschaffen wird, die das erforderliche Vertrauen nicht aufkommen lasse, die Einnahmen der Ärzte schmälere und sich gewissermaßen eine Oberaufsicht

anmaße. Betrieb und Einrichtung der Fürsorgestelle sind kurz folgende: Meldung des aus der Behandlung entlassenen Kranken an die Stelle auf besonderer Karte, mit näheren Angaben (besonders über bisherige Behandlung). Nach $\frac{1}{2}$ Jahr Ladung des Kranken, eventuell energischere Wiederholung (im Namen der Landesversicherungsanstalt). Dann bei seinem Erscheinen ausführliche Belehrung. Von 2000 bisher Untersuchten verweigerten nur 4 ihr Erscheinen. Der Patient kann aber auch mit Einverständnis seines Arztes, der dies zu melden hat, die Behandlung bei diesem durchmachen, ohne die Fürsorgestelle zu passieren. Die Ladungen werden durch 2—3 Jahre in etwa $\frac{1}{4}$ jährigen Zwischenräumen wiederholt. Dabei fortlaufende Kontrolle des Verlaufes durch W.-R. Die Kosten der Fürsorgestelle trägt die Landesversicherungsanstalt, die der Behandlung und Blutuntersuchung die Krankenkassa, beziehungsweise, falls er arm und krankenkassenfrei ist, die Armenanstalt, sonst auch die Landesversicherung. Beratung besser situierter Kreise und Behandlung findet hier nicht statt, Gonorrhoeerkrankte werden nur untersucht und beraten, wenn Arzt oder Krankenkassa sie als aus der Behandlung fortgeblieben oder als ungeheilt melden.

Fingova, N. und Delbanco, E. Anal-Vulva- und Nasendiphtherie als Komplikation des Typhus abdominalis. p. 905.

2 Geschwister, 8 und 6 Jahre alt, im ersten Falle Heilung nach Diphtherieseruminjektion, im letzteren konnte die Injektion den Tod nicht aufhalten.

Nr. 39.

Unna, P. G. Die Wirkung des Höllesteins II. pag. 915.

Nicht beendet.

Freund, E. Über bisher noch nicht beschriebene künstliche Hautverfärbungen. p. 931.

Die eigenartige braune Verfärbung der Haut in Form von Streifen und Flecken am Stamm, Nacken, Gesicht kam zu stande durch Zusammenwirken von Eau de Cologne, Meerwasser und Sonnenlicht. Vielleicht ist das in dem Eau de Cologne enthaltene Bergamotteöl die Ursache.

Krzyszalowicz, Fr. v. Ladislaus Reiss. Nekrolog.

Nr. 40.

Friedenthal, H. Ergebnisse und Probleme der Haarforschung. p. 939.

Aus der kurzen Mitteilung, welche auf zwei Seiten eine gedrängte Fülle interessanter Tatsachen, Beobachtungen und Anregungen enthält, sei nur einiges hervorgehoben. Der Mensch unterscheidet sich von allen anderen Haartieren neben dem

Fehlen der Sinushaare (Tasthaare) durch das beinahe lebenslängliche Festhalten des embryonalen Wollpelzes. Erst im hohen Alter erwirbt der Mensch der haarreichen Rassen ein Terminalhaarkleid, ähnlich dem der anthropoiden Affen. Die Glatzenbildung, die nur einige anthropoide Affen mit dem Menschen teilen, beruht auf einer Verlängerung des Schädelwachstums in einer Zeit, wo das Hautwachstum schon fast geschwunden ist. Die Spannung der Haut ist dem Haarwachstum ungünstig. Negerhaare wachsen und wechseln schneller als Europäerhaare. Das rasche Wachstum der Haaranlage ist Ursache für die Krümmung des Negerhaares. Die Wachstumsphysiologie wird auf dem Gebiete der Haarforschung noch weitere wichtige Ergebnisse zeitigen.

Unna, P. G. Die Wirkung des Höllensteins II. Fortsetzung. p. 941.

Nicht beendet.

Nr. 41.

Stahl, W. Über Keratosis und Melanosis arsenicalis. p. 963.

Nicht beendet.

Unna, P. G. Die Wirkung des Höllensteins II. Fortsetzung.

Nicht beendet.

Nr. 42.

Frühwald, R. Ein Fall von Erythema elevatum. pag. 995.

Das Hautleiden des 60jährigen Patienten besteht seit 2 Jahren. Beginn am Ellbogen und Knien, dann Arme, Unterschenkel, Nates. Seit 1 Jahr „Wundbildung“ am Zäpfchen; deswegen wurde es entfernt. Die äußerst chronische Dermatose ist hauptsächlich an den Streckseiten der Extremitäten unter distaler Zunahme der Affektion lokalisiert. Die Primäreffloreszenzen sind erbsen- und linsengroße, hellrote, derbe Knötchen, vereinzelt, in Gruppen und Kreisen oder Infiltraten angeordnet. Die ursprüngliche hellrote Farbe geht allmählich unter minimaler weißlicher Schuppung in eine dunkel- und braunrote über, dabei Abflachung. Schließlich wenig infiltrierte und elevierte braune Flecke, die unter Braunfärbung einsinken, dann schwindet die Pigmentierung in der Mitte, so daß weiße Flecke mit braunem Saum entstehen. Manchmal beginnt die Involution zentral. Besonders auffallend sind große, bis halbzitronengroße blaurote und braune, weiche Tumoren am Unterarm, Ellbogen, Nates. Differential-diagnostische Unterscheidung gegenüber Psoriasis, Lues, Lichen planus und Vilal, Lupus erythematodes. Es handelt sich um eines jener chronischen Erytheme, die

unter verschiedenen Namen beschrieben wurden. Histologisch fand sich ein Entzündungsprozeß mit Neigung zur bindegewebigen Umwandlung des Infiltrates. Bemerkenswert ist das Fehlen von Nekrose, die wiederholt beim Granuloma annulare beschrieben wurde. Dies dürfte ein weiteres Moment zur Auseinanderhaltung des Erythema elevatum et diutinum und des Granuloma annulare sein.

Stahl, W. Über Keratosis und Melanosis arsenicalis. p. 1001.

Nach sehr eingehender Zusammenstellung der einschlägigen Literatur berichtet Stahl über eine eigene Beobachtung. Es handelt sich um einen 32jährigen Psoriatiker (erstes Auftreten im 10. Lebensjahr), der seit dem Beginn der Erkrankung mit Unterbrechungen in Behandlung stand. Zuerst $\frac{1}{2}$ Jahr Arseniktropfen, die er dann wieder bei Rezidiven eigenmächtig längere Zeit einnahm. 4 Jahre nach dem ersten Arsengebrauch trat, nach Aussetzen des Mittels wieder verschwindende Braunfärbung des ganzen Körpers auf, in den letzten 2—3 Jahren Schwellung der Lider und Extremitätengelenke. Die Verdickung der Fußsohlen begann vor 5 Jahren, der Handflächen vor 3 Jahren, unter Nachlassen der Schweißsekretion. Die Untersuchung ergab ausgebreitete starke Melanose mit eingesprengten kleinen Depigmentierungen und Warzenbildung in der 1. Klavikulargegend. An den Oberschenkeln frische Blasen. Sehr starke Keratose der Palmae und Plantae, die sich aus einzelnen Hornkegeln zusammensetzt, dazwischen tiefe Furchen. 8 Tage nach Aussetzen des Arsens trat wieder Schweißsekretion an den vorderen Teilen der Plantae auf.

Nr. 43.

Scharff, P. Aphorismen zur Behandlung der Epididymitis. p. 1027.

Besprechung und kritische Würdigung der verschiedenen Behandlungsmethoden. Ablehnung der Stauungsbehandlung. Empfehlung der Behandlung mit galvanischem Strom. Halbkugelige Anode auf das Skrotum, Stromstärke anfänglich 0·05 M.-A., allmählich steigend bis 0·5, Dauer 5—10'. Nach Aufhören der Schmerzen Ersatz der becherförmigen Anode durch 2 runde Platten, die auf die knolligen Infiltrate jederseits angesetzt werden. Die Behandlung wird mit galvano-faradischem Strom abgeschlossen. Prophylaktisch empfiehlt Scharff bei bestehender Posterior Atropin. Bei hartnäckigen Rezidiven fand sich stets Colliculitis seminalis neben weicher, leicht blutender Infiltration der Pars posterior, die durch Ätzungen mit 50% Acid. trichloracetic. beseitigt wurde.

Unna, P. G. Die Wirkung des Höllensteins II. Schluß. p. 1032.

Die sehr eingehende Arbeit Unnas, die sich in Fortsetzung einer früheren Mitteilung mit der Wirkung des Höllensteins beschäftigt, enthält eine solche Fülle interessanter Versuche und Details, daß es unmöglich ist, ihnen in einem kurzen Referat gerecht zu werden. Nach einer Einleitung bespricht Unna das bei den Ätzungen in Betracht kommende Material, seine Gewinnung und Bearbeitung, weiters die Methodik der Schnittfärbung, die Histologie der Höllensteinätzung am toten Gewebe (Pferdelippe, menschliche Leichenhaut, Rindsleber, Leberstücke, vor der Ätzung mit Höllenstein gekocht), die Histochemie der Höllensteinätzung am toten Gewebe und zwar Verbindungen des Höllensteins mit dem Gewebe, die farbigen Reduktionsprodukte des Höllensteins im Gewebe (Silberweiß, Silbergelb, -braun, -schwarz, -rotgelb, -rotbraun, -schwarz und -metall, das Silber der Argyrie, die Wirkung der einzelnen Spektralabschnitte). Den Schluß bildet die Darstellung der Histologie und Histochemie der Höllensteinätzung am lebenden Gewebe und der Pathogenese der Hautentzündung nach Höllensteinätzung mit einer Theorie der oxydierenden Säure. Im Gegensatz zum toten Gewebe erzeugt das lebende als Reaktion auf den Höllenstein-Ätzschorf einen Ätzhof, der in eine innere Leukozytenzone und eine äußere Zone serösen Exsudates zerfällt. Wird die erstere durch die reduzierenden Eigenschaften des Ätzschorfes hervorgerufen, so sind die notwendigen Bedingungen für letztere: Abspaltung von Salpetersäure aus dem Ätzschorf und Diffusion derselben in das umgebende Gewebe. Damit ist die im ersten Teil der Arbeit erörterte „Theorie der oxydierenden Säure“ für die Höllensteinwirkung bestätigt.

Nr. 44.

Almkvist, J. Behandlung von Bubonen mit künstlicher Temperatursteigerung. p. 1051.

Almkvist verwendete als temperatursteigende Mittel bei der Bubonenbehandlung Natrium nucleicum Merck und Alt-tuberkulin bei 13 Fällen, ersteres intravenös in 1‰ wässriger Lösung (1—2—6 mg allmählich steigend), letzteres subkutan in wässriger Verdünnung (1—20 mg). Gute Erfolge. Vor allem ist diese Behandlung bei jenen Fällen indiziert, wo äußere Wärme nicht in hinreichendem Grade den Krankheitsherd beeinflussen kann. Verf. betont aber, daß ihm beide Methoden sich doch als sehr unvollkommen erwiesen haben. Er meint, „im Gegensatz zu vergangenen Zeiten, die darnach strebten, das eine temperaturherabsetzende Mittel nach dem anderen

darzustellen, sollte die Zukunft die Darstellung immer besserer temperaturerhöhender Mittel anstreben,

Nr. 45.

Reyn, A. Über die Anwendung des künstlichen chemischen Lichtbades bei *Lupus vulgaris*. p. 1067.

Zusammenfassung: Das künstliche chemische Lichtbad in Form von Kohlenlichtbädern vermag das Hochgebirgssonnenbad zu ersetzen. Das Licht allein, ohne andere klimatische Faktoren, vermag die chirurgische Tuberkulose zu heilen. Das Lichtbad ist eine unschätzbare Hilfe bei der Behandlung des *Lupus vulgaris*. Das Kohlenbogenlichtbad ist zu künstlichen Lichtbädern dem Quecksilberlicht weit überlegen und man sollte, so weit möglich, nur Kohlenbogenlichtbäder anwenden. Von 72 mit diesem Lichtbad hinreichend behandelten Kranken sind 52 geheilt, 15 bedeutend gebessert mit sicherer Aussicht auf Heilung, nur bei 2 geringe Wirkung, bei 3 ist das Resultat unbekannt.

Nr. 46.

Géber, H. Die Technik der an unserer Klinik gebräuchlichen Wassermannschen Reaktion. p. 1083.

Verwendung eines polyvalenten Antigens, das aus etwa 15 verschiedenen Antigenen (alkoholischer Extrakt aus Menschenherzen) dargestellt wird. Statt der roten Blutkörperchen des Schafes werden die des Rindes verwendet, demgemäß wird auch der Ambozeptor dem Rinderblut entsprechend hergestellt. Genaue Schilderung der Technik.

Ebermayer. Beratungsstelle für Geschlechtskranke und ärztliches Berufsgeheimnis. p. 1089.

Nach § 300 St.-G.-B. macht sich der Arzt strafbar, wenn er unbefugt Privatgeheimnisse offenbart, die ihm kraft seines Standes anvertraut sind. Davon kann nun wohl keine Rede sein, wenn er der Beratungsstelle unmittelbar oder auf dem Umwege über die Krankenkassa Mitteilung über einen von ihm behandelten Geschlechtskranken macht. Am einfachsten ist es jedenfalls, wenn diese Mitteilung mit Einwilligung des Kranken geschieht, zumal dann das Odium des Vertrauensbruches wegfällt. Da der Arzt auch seiner Schweigepflicht entbunden ist, wenn berechnete öffentliche oder private Interessen dies fordern, kann auch die Mitteilung an die Beratungsstelle nicht als unbefugt angesehen werden. Die Beratungsstellen sind Organe der Krankenkassen und haben sicherlich bezüglich Mitteilungen über die Person des Kranken und seiner Erkrankung dieselben Rechte wie die Krankenkassen selbst. Eventuell kann diese Mitteilung durch die Kassen an die Be-

ratungsstellen stattfinden, wodurch diese Frage für den Arzt von vornherein erledigt ist. Übrigens könnte auch ein unmittelbares Vertragsverhältnis zwischen Ärzten und Beratungsstellen diese Mitteilungen regeln.

Kaufmann, A. Pierre Aubert. Nekrolog.

Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt. XX.

Nr. 1—2.

Better, O. Über Granugenol — granulierendes Wundöl Knoll — in der Dermatologie. p. 2 u. 34.

Das Granugenol stellt eine durchsichtige gelbe Flüssigkeit dar mit einem an Steinkohle erinnernden Geruch. Nach Untersuchungen von Rost und Werner ist es ein für die Bindegewebsbildung spezifisches Mittel zur Ausfüllung tiefer liegender Substanzverluste. Better versuchte das Mittel bei verschiedenen Ulzationen und berichtet über die Ergebnisse unter Anführung verschiedener Krankheitsgeschichten. Während Granugenol bei *Ulcera luetica* und *Ulcera molliora* versagte, hatte Better ausgezeichnete Erfolge bei *Ulcera cruris*, insbesondere bei den tiefen Geschwüren. Nach Reinigung der Geschwüre werden sie mit dem Granugenol vollständig ausgegossen, dann folgt eine mit Granugenol getränkte Mullage, darauf Zellstoffwatte und ein fester Verband mit Trikot Schlauchbinde von den Zehen bis oberhalb des Knies. Bei oberflächlichen *Ulcera cruris* trat die Heilung nicht so schnell ein wie bei den tiefergehenden Geschwüren. Auch tuberkulöse Ulzera wurden günstig beeinflusst.

Nr. 3.

Pulvermacher, D. Zur Behandlung der chronischen Prostatitis. p. 50.

Eine Jodparaffineinspritzung wird mit gewöhnlicher Klistierspritze in der Weise vorgenommen, daß das Paraffin erst im Darm die salbenförmige Konsistenz annimmt. Außer der Jodwirkung und der Regulierung des Stuhlganges erstreckt sich die Wirkung der Jodparaffinklistiere auch dahin, daß die Paraffinmasse in ihrer salbenartigen Konsistenz oft bis 8 Stunden im Mastdarm bleibt und einen gleichmäßigen Druck auf die Prostata ausübt. Die Paraffinmischung wird bereitet, indem 18 g Paraffin vom Schmelzpunkt 78° in einem kleinen Tiegel flüssig gemacht, hierauf 90 g Paraffin. liquid. zugesetzt werden und schließlich 8—10 Tropfen Jodtinktur dazukommen. Autor beobachtete auf Grund wiederholter Untersuchungen, daß die Jodparaffinklistiere das entzündliche Gewebe zur Abschwellung bringen kann.